## SELÇUK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU

## TOPLUMA HİZMET UYGULAMALARI PROJE/ETKİNLİK TEKLİF FORMU

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Proje Adı:** | | | | |
| **Proje Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Kul** | | | | |
| **Proje Ekibi** | **No** | **Adı Soyadı** | **e-posta** | **Telefon** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Hedef Kurum/Kuruluş/Kitle:** | | | | |
| **Amacı**: | | | | |
| **Konusu**: | | | | |
| **Süresi:** | | | | |
| **Başlangıç Tarihi:** 20.02.2025 | | | **Bitiş Tarihi:** 20.05.2025 | |
| **Proje/Etkinliğe Katkı Sağlayacak Kurum ve Kuruluşlar:** | | | | |
| **Kullanılacak Materyal, Araç ve Gereçler:** | | | | |
| **Proje Danışmanı Onayı:** | | | | |